

ב ר י א ו ת 10

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח רפואי

המגן חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "החברה") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח: האדם ובני משפחתו, אשר שמו/ם נקוב/ים בפוליסה כמבוטח/ים.

בן משפחה: בת/בן זוג של המבוטח וילדיהם הלא נשואים שגילם אינו עולה על 18 שנה ביום תחילת הביטוח או ביום חידוש הפוליסה, לפי המאוחר.

יחידת סכום ביטוח: סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, עבור "ביטוח רפואי".

ההסכם: ההסכם בין החברה לבין נותן שירות כלשהו בקשר לפוליסה זו.

הפרמיה: דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

תקופת אכשרה: תקופה רצופה הנקובה בכל אחד מפרקי הפוליסה, המתחילה לגבי כל מבוטח בפוליסה במועד תחילת הביטוח של אותו מבוטח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק, לגבי מקרה הביטוח על פי אותו פרק.

בית חולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

בית חולים פרטי: בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהיא, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי שאושר ע"י הרשויות המוסמכות.

בית חולים מוסכם: בית חולים או בית חולים פרטי הקשור בהסכם עם החברה.

חו"ל: כל ארץ מחוץ לישראל

רופא: רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא.

מנתח-הסכם: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח שהסכים לקבל ישירות מאת החברה שכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח כשהוא מאושפז בבית חולים פרטי. החברה תשכור את שירותיהם הרפואיים של רופאים בכירים (מנהל/סגן מנהל מחלקה ו/או מנהל/סגן מנהל יחידה בבית חולים).

מנתח אחר: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח, אשר אינו בהסכם עם החברה.

רופא מרדים: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

אחות/אח פרטי: אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.

פיזיותרפיסט: אדם בעל תעודת הסמכה של משרד הבריאות לתת טיפולי פיזיותרפיה.

תותבת/שתל: למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל אביזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה עפ"י פוליסה זו.

יום אישפוז: משך הזמן המוגדר כיום אישפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבוטח. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. החברה תחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

סעיף 3: חובת גילוי

ניתנו על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות בענין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתה לא היתה החברה מתקשרת על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

- נודע הדבר לחברה בטרם קרה מאורע הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, והחברה תחזיר במקרה כזה את הפרמיות ששולמו בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.
- נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מאורע הביטוח, תהיה החברה פטורה מכל אחריות על פי פוליסה זו.

- האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

סעיף 4: תנאי מיוחד - פטור מאחריות בגין מצב רפואי קיים

פוליסה זו אינה מכסה מקרי ביטוח הנובעים ממצב רפואי קיים, אשר משמעו לעניין פוליסה זו הוא לפחות אחד מאלה:

- מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- מקרה הביטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה הנקובה בכל פרק.
- מקרה הביטוח הינו תוצאה של המהלך הרגיל או סיבוך של מחלה או של מערכת נסיבות רפואיות אשר התגלו אצל המבוטח לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

סעיף 5: סייגים כלליים לאחריות החברה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל אחד מן המקרים הבאים:

- מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- מקרה הביטוח נגרם עקב אי שפיות, ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלקוהוליזם, שימוש בסמים או

התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.

- מקרה הביטוח אירע, במישרין או בעקיפין, כתוצאה ממחלת המבוטח בתסמונת הידועה ככשל חיסוני נרכש (AIDS).

- מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור.

- מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע).

- מום או מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות.

- שרותו של המבוטח בצבא, אם זכאי לפיצוי או למימון כלשהו של הוצאות הטיפול מגורם ממשלתי.

- טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל כשירות להובלת נוסעים.

- למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל, הטיפולים והשירותים המכוסים על פי פוליסה זו, נעשים ע"י המבוטח וכי החברה אינה אחראית לכל נזק שייגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המבוטח על פי פוליסה זו.

סעיף 6: תשלום תגמולי ביטוח

- החברה תהיה רשאית, על פי שקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנוותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

- תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים הניתנים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע חוץ ובלבד שימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.

החברה לא תכסה הוצאות בגין נסיעות או הוצאות של מלווים הכרוכות בנייתוח או טיפולים רפואיים הניתנים בחו"ל, אלא אם הדבר צויין במפורש בפוליסה.

- בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, תחזיר החברה למבוטח את הוצאותיו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער מכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה ובהיקף זכאות של המבוטח על פי פוליסה זו בישראל.

החברה לא תכסה הוצאות בגין נסיעות או הוצאות של מלווים הכרוכות בנייתוח כאמור בסעיף זה.

- נפטר מבוטח, ולא צויין מוטב, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר הגיעו למבוטח ולא שולמו לו או

ג. המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל ע"י המבוטח.

ד. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 8: סכום הביטוח

א. הסכום המרבי אשר החברה תשלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.

ב. סכומי הביטוח הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות לשי"ח על פי הכללים הקבועים בסעיף "תשלום תגמולי ביטוח" לעיל.

סעיף 9: תשלום הפרמיות

א. זמן הפרעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.

ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים או כרטיס אשראי) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.

ג. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תוסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית התשי"ז - 1957.

סעיף 10: שינוי פרמיה ותנאים

א. ביטוח זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל הכניסה של המבוטח המבוגר ביותר בהתחלת הביטוח ותשתנה מדי שנה בהתאם לגיל המבוטח המבוגר ביותר בעת החישוב, כמפורט להלן.

ב. הפרמיה החודשית למשפחה הכוללת מבוטח מבוגר ובן/בת הזוג וילדיהם הלא נשואים שגילם אינו עולה על 18 שנה תהיה כמפורט בטבלה שלהלן:

טבלה לחישוב הפרמיה החודשית (בש"ח) למשפחה הכוללת מבוטח מבוגר ובן/בת הזוג וילדיהם הפרמיה תשתנה מדי שנה בהתאם לגיל המבוטח המבוגר באותה שנה.

גיל המבוטח המבוגר בעת החישוב	פרמיה חודשית (בש"ח)	גיל המבוטח המבוגר בעת החישוב	פרמיה חודשית (בש"ח)
עד 40	46.89	80 - 76	175.00
41 - 45	58.86	81	201.66
46 - 50	72.06	82	230.52
51 - 55	76.86	83	259.26
56 - 65	78.46	84	287.07
66 - 70	81.40	85	318.01
71 - 75	124.33	86 - 90	339.35
		מ- 91	337.21

המדד היסודי של הפרמיות הנקובות לעיל הינו 7854 נק' שפורסם ב-15.12.1996.

בעבורו לפני מועד הפטירה למי שהתחייבה לשלם, ובהעדר התחייבות כלפי ספק השרות הרפואי, או אם נותרה לותרה לתשלום לאחר ביצוע תשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם את היתרה לעיזבונו של המבוטח לפי צו קיום צוואה או צו ירושה.

ה. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק, לפי העניין.

ו. (1) היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לחברה מששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה, ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מן האדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל לפי פוליסה זאת. קיבל המבוטח מהאדם השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה לפי סעיף זה, יראה המבוטח כמחזיק בנאמנות את הסכומים שקיבל ומגיעים לחברה ועליו להעבירם לחברה; עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה כאמור לעיל, עליו לפצותה בשל כך.

המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו ובמידה סבירה לשם מימוש זכותה של החברה כאמור לעיל.

(2) היו מקרי הביטוח לפי פוליסה זו, מכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך.

עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי כל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח (להלן - "ההוצאות המכוסות"), תהיה החברה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות לחברה, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות המכוסות.

סעיף 7: תביעות

החברה תשלם למבוטח התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי תנאי הפוליסה זו אם נתקיימו כל אלה:

א. המבוטח הודיע לחברה מראש על הצורך בביצוע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו וקיבל אישור החברה לביצועו. קבלת אישור החברה לפני ביצוע הניתוח הוא תנאי מהותי לאחירת החברה על פי פוליסה זו. בוצע ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו עקב מצב חירום רפואי שחייב ניתוח דחוף במבוטח שמנע ממנו להודיע לחברה מראש על כך תדון החברה בתביעה לאחר הניתוח.

ב. המבוטח חתם על כתב ויתור על סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לבירור התביעה.

מיום הביטול. אחריות החברה בגין השתלה שהצורך לביצועה נקבע ואושר ע"י החברה לפני ביטול הפוליסה, תחול לכל המאוחר עד 270 יום מיום הביטול.

סעיף 14: ביטול הביטוח

- א. ביטול על ידי החברה
החברה תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הפוליסה במקרים הבאים:
(1) המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי ביטוח כסדרם. הביטול יהיה על פי הכללים הקבועים בחוק חוזה הביטוח.
(2) המבוטח העלים מן החברה עובדה מהותית, כקבוע בחוק הביטוח.
(3) המבוטח הגיש לחברה תביעה כוזבת לתשלום תגמולי ביטוח מתוך כוונת מרמה.
(4) כל עילה אחרת המזכה את החברה בזכות לבטל את הפוליסה על פי החוק או על פי כל דין אחר.

- ב. ביטול על ידי בעל הפוליסה
(1) בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה ע"י החברה.
(2) מוסכם בזה כי ביטול ע"י בעל הפוליסה אשר צירף לביטול בן משפחה, משמעו גם ביטול הביטוח לגבי בן משפחה כאמור.
בוטלה הפוליסה כאמור בס"ק זה, יהיה בן/בת זוג רשאי להמשיך את הביטוח עבורו בתנאי שהודיע על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ-3 חודשים מיום ביטול הפוליסה.
(3) למען הסר ספק, החברה לא תהיה אחראית עפ"י פוליסה זו אם שולמה פרמיה עבור בן משפחה שהוא ילד בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 11 (ב) לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

סעיף 15: זכויות חייל משוחרר

בן משפחה שהיה מבוטח במסגרת ביטוח זה כילד וגויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי בסיום שירות החובה להמשיך בביטוח זה במסגרת פוליסה נפרדת על שמו כדלקמן:

- א. על המבוטח להודיע על כך לחברה תוך 30 יום מיום סיום שירות החובה, ולהגיש הצהרת בריאות קצרה.
ב. הפרמיה שישלם תחושב לפי תעריף של מבוגר בגילו.
ג. המבוטח יהיה זכאי להנחה בפרמיה בשיעור של 50% בשנת הביטוח הראשונה.

סעיף 16: המשך הביטוח לבן משפחה - ילד

בן משפחה שהיה מבוטח בפוליסה זו כילד, יהיה זכאי לרכוש פוליסה לביטוח זה, בהגיעו לגיל 18 בפרמיה שתחושב לפי תעריף של מבוגר בגילו.

סעיף 17: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי הענין - חייב לשלם לחברה דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים

ג. הפרמיה התודשית למבוטח יחיד וילדיו תהיה שווה ל-85% מהפרמיה המפורטת בטבלה שבסעיף ב' לעיל.

ד. בנוסף לאמור בס"ק א' וב' לעיל, תהיה החברה זכאית החל מ-1.1.2000 לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

סעיף 11: תקופת הביטוח

א. מבוטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו בגיר, דהיינו, בהיותו בן למעלה מ-18 שנה, תהיה תקופת הביטוח לכל חייו המבוטח.

ב. מבוטח שתחילת תקופת הביטוח חלה בהיותו מתחת לגיל 18, יפוג תוקפה ביום הולדתו ה-18 של מבוטח קטין או ביום גיוסו לצה"ל, המוקדם מביניהם.

סעיף 12: תנאי הצמדה

א. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה, כמפורט להלן.

ב. מדד - משמעו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לדבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.

ג. המונח המדד היסודי -

(1) לגבי תשלומי הפרמיה - הוא המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח וכנקוב בפוליסה.

(2) לגבי קביעת הסכומים המופיעים בס"ק 10 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה, בפרק א', בפרק ב' ובפרק ג' - הוא המדד שצויין בסעיף ובפרקים הנ"ל.

ד. המונח "היום הקובע" הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום התשלום על ידי החברה.

ה. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

ו. סכום הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

ז. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 13: ביצוע ניתוח או השתלה לאחר תום תקופת הביטוח

אחריות החברה בגין ניתוח שהצורך לביצועו נקבע ואושר ע"י החברה לפני ביטול הפוליסה, תחול לכל המאוחר עד 90 יום

השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

סעיף 20: הודעות

על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שנשלחה על ידי החברה לכתובתו האחרונה הידועה לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

סעיף 21: שונות

החברה תהיה רשאית. לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם החברה על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

סעיף 22: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והיחיד בכל הקשור והנובע מפוליסה זאת יהיה אך ורק בעיר תל-אביב-יפו.

החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 18: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 19: תחולת חוקים

א. הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זאת בכל אותם עניינים שלא הוסדרו בפוליסה עצמה.

ב. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק הבריאות, תהיה החברה רשאית לערוך בפוליסה את

פרק א'

כיסוי לניתוחים לפי רשימה

בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור רופא מרדים על פי הניתוח שבוצע, ועל פי ההסכם עם ביה"ח בו בוצע הניתוח.

(2) היה ובחרו המבוטח ו/או המנתח לשכור שירותי מרדים שאינו מטעם ביה"ח - יהיה זכאי המבוטח להחזר הוצאות עבור רופא מרדים זה עד גובה התשלום המוסכם בין החברה לביה"ח שבהסכם עבור רופא מרדים בהתאם לניתוח שבוצע. תשלום שכרו של המרדים יהיה כלול בתשלום לביה"ח ו/או למנתח אולם בכל מקרה לא תישא החברה בכפל תשלום עבור שרתי הרדמה ו/או מרדים.

ד. **הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:**
החברה תשלם למבוטח או לביה"ח המוסכם הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי לפי התעריף שנקבע לניתוח או לפי מספר ימי האשפוז וזאת החל מיום אחד לפני הניתוח.

ה. **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי:**
החברה תשלם ישירות לבית החולים הפרטי את ההוצאות בגין חדר ניתוח בו בוצע הניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע ו/או על פי ההסכם עם ביה"ח הספציפי.

ו. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית:**
החברה תשלם ישירות לביה"ח פרטי בגין בדיקה פתולוגית שנעשתה ע"י מומחה לפתולוגיה, הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח.

ז. **תותבת-אבזר מושתל**
בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, כהגדרתה בסעיף 1, תשתתף החברה בעלות התותבת הנ"ל עד לסך של 5,500 ש"ח.

ח. **ניתוח בבי"ח ציבורי:**
בחר המבוטח לבצע ניתוח בבי"ח ציבורי והוצאותיו כוסו במלואן ע"י קופת החולים בה הוא חבר, תחזיר החברה למבוטח בגין הוצאות אישפוז בלבד סך של 785 ש"ח לכל יום אישפוז, החל מיום האישפוז הסמוך לפני יום הניתוח, ולמשך תקופה שלא תעלה על 14 ימים. המבוטח חייב להמציא לחברה דו"ח אישפוז בלבד. על אף האמור לעיל המבוטח לא ימציא לחברה במקרה זה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום הוצאות.

ט. **שכר טרחת אחות פרטית או אח פרטי או פיזיותרפיסט בעת האישפוז:**
החברה תחזיר למבוטח עד לסך של 400 ש"ח לכל יום אישפוז בגין העסקת אח או אחות או פיזיותרפיסט פרטי עקב ניתוח בבית חולים ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אישפוז.

1. מקרה הביטוח:

א. מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח הכלול ברשימת הניתוחים שלהלן אשר יבוצע על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בביה"ח פרטי או בבית חולים מוסכם בישראל.

ב. מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי אשר כתוצאה ממנו נזקק המבוטח לניתוח כאמור לעיל.

2. רשימת הניתוחים

להלן הניתוחים המכוסים לפי פרק זה:

ניתוח מעקפי לב

ניתוח מסתמי לב

צינתור לב

טיפול אנגיופלסטי (בלון) בעורקי הלב

צינתור + טיפול אנגיופלסטי בעורקי הלב

השתלת תומך בעורקי הלב (Stent).

ניתוח מוח

ניתוח קטרקט

כריתת פרוסטטה

כריתת שד

כריתת רחם

ניתוח גב במקרה פריצת דיסק

החברה לא תהיה אחראית לניתוחים שאינם כלולים ברשימת הניתוחים הנ"ל.

3. תגמולי הביטוח:

החברה תשלם כנגד קבלות מקוריות בלבד, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות בסעיף זה להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, בסכום שלא יעלה על הסכומים כמפורט להלן:

א. שכר מנתח:

(1) שכר מנתח-הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח-הסכם.

(2) שכר מנתח אחר ישולם למבוטח בהתאם לסוג הניתוח המכוסה שבוצע ע"י מנתח אחר, בגובה הסכום ששולם בפועל עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור הניתוח שבוצע.

ב. התייעצות לפני ניתוח:

החברה תחזיר למבוטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם מנתח הסכם או מנתח אחר, אשר ביצע בפועל את הניתוח, לפי תעריף שנקבע להתייעצות על ידי החברה. במידה והמבוטח הופנה ע"י הרופא המטפל להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, והניתוח לא בוצע יוחזר לו סכום ההתייעצות עד לגובה 400 ש"ח. במקרה שהמבוטח פנה על דעת עצמו להתייעצות עם מנתח הסכם או מנתח אחר, וזה החליט שהמבוטח אינו זקוק לניתוח - לא יהיה המבוטח זכאי להחזר הוצאות עבור ההתייעצות.

ג. שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:

(1) החברה תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים

י. שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל (לצורך ביצוע ניתוח):

החברה תחזיר למבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר בישראל עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

יא. שירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול בשיניים:

המבוטח יהיה זכאי חינם (ללא תשלום מצידו) לשירותי חירום ועזרה ראשונה לטיפול השיניים הבאים, ובכפוף לאמור להלן:

(1) בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב (לא כולל עלות התרופות במרשם) במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסות משן נגועה, הדבקה ארעית של כתרים שנפלו ועקירת עצב מודלק.

(2) הטיפול האמור יינתן אך ורק במרפאות החירום המיועדות לכך והמופעלות לשרות מבוטחי החברה בלבד בכל רחבי הארץ.

הפניה לטיפול הינה אך ורק באמצעות פניה למוקד חירום למבוטחי מגדל-שן שמספרו מופיע על כרטיס המבוטח, והמוקד יפנה את המבוטח לאחר בדיקת זכאותו למרפאה הקרובה למקום המצאו.

(3) טפול חירום ינתן רק אם המבוטח יציג למרפאה המעניקה שרות זה תעודת מבוטח בצרף תעודת הזהות שלו.

(4) קיבל המבוטח טפול חירום במרפאה שלא על פי הנחיות מוקד החירום של החברה ו/או שילם עבור טפול החירום, לא יהיה זכאי לקבל החזר ו/או שיפוי.

יב. מובהר בזה כי כל הכיסויים שפורטו בסעיף 3 (א) עד 3 (ג) חלים אך ורק אם ניתנו בקשר לניתוחים המפורטים ברשימה שבסעיף 2 לפרק זה.

4. תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח:

נפטר המבוטח במהלך או תוך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח שברשימת הניתוחים (יום הניתוח ועוד 6 ימים)

תשלם החברה בנוסף לתגמולי הביטוח, סכום בסך של 50,000 ש"ח, לידי המוטב במקרה מוות.

5. תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה:

א. החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי בסך של 2,000 ש"ח במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה הנגרם כתוצאה מביצוע ניתוח שברשימת הניתוחים ובתנאי שהמבוטח הוא מגיל 21 ומתחת לגיל 65.

ב. המבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוקו או במקצוע או בעיסוק סביר אחר המתאים להכשרתו, נסיונו והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: תקופת המתנה).

ג. אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד קרות מקרה הביטוח יחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מרותק לבית.

ד. הפיצוי החודשי ישולם החל מתום תקופת ההמתנה, לתקופה מירבית של 24 חודש ובכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטח לגיל 65.

ה. אם חוזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלום הפיצוי החודשי.

ו. במקרה של אובדן כושר עבודה בגין אותו מקרה ביטוח המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת.

6. מדד יסודי של הסכומים:

המדד היסודי של כל הסכומים הנקובים בפרק זה הינו 7854 נק', שפורסם ב-15.12.1996.

7. תנאי מוקדם לאחריות החברה:

החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבי"ח פרטי או בבי"ח מוסכם ואת מועד ביצוע הניתוח.

8. תקופת אכשרה:

90 יום.

פרק ב'

השתלות, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי באחד מאלה:

א. **השתלה** - כריתה. כירורגית של לב, לב-ריאה, ריאה, כליה, כבד, בלבב או זיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו ובלבד שרופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע ההשתלה ורופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם החברה אישר את קביעתו, וההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

ב. טיפול מיוחד - ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

- (1) ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל חיוני להשרדותו של המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.
- (2) הטיפול אינו בר ביצוע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.
- (3) רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע הטיפול בחו"ל ורופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם החברה אישר את קביעתו.

"טיפול חלופי" לצורך פרק זה הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

ג. מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול רפואי כאמור לעיל.

ד. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

2. סכום הביטוח:

א. סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח של השתלת איבר כאמור בסעיף 1(א) לעיל הינו בסך 3,350,000 ש"ח.

ב. סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח של ניתוח ו/או טיפול רפואי בחו"ל כמפורט בסעיף 1(ב) לעיל הינו בסך 170,000 ש"ח.

3. תגמולי הביטוח:

החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוציא בפועל בגין מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי כמפורט בסעיף 2 לעיל.

חבות החברה הינה עד שתי השתלות של איבר מאותו סוג בשנה אחת ועד ארבע השתלות של איבר מאותו סוג במהלך חיי המבוטח.

מובהר בזה כי סה"כ התשלומים המצטברים שתשלם החברה במשך כל תקופת הביטוח על פי פרק זה, לא יעלה ביחד על 3,350,000 ש"ח בגין כל ההשתלות שיעבור המבוטח ולא יעלה ביחד על 170,000 ש"ח בגין כל הטיפולים המיוחדים שיקבל המבוטח.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

א. הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצע הטיפול המיוחד בחו"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שרתי מעבדה ותרופות.

במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל תכסה החברה את ההוצאות האמורות בסעיף זה אך ורק אם לא ניתן לבצע את הפעולות ו/או הטיפולים בישראל.

ב. הוצאות אשפוז בחו"ל עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 180 יום לאחר ביצועם.

ג. הוצאות טיפול המשך הנובעות מביצוע השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום של 30,000 ש"ח להשתלה או 15,000 ש"ח לטיפול מיוחד בחו"ל על פי המקרה.

ד. הוצאות בגין רכישת Ventricular Assist System הדרוש לצורך תפקוד הלב של המבוטח עד למועד ההשתלה.

ה. הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במחלקת תיירים, לרבות היטל נסיעה אם יחול, למבוטח ומלווה אחד.

ו. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והעברה יבשתית סבירה משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד לסכום של 30,000 ש"ח.

ז. הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ולמלווה אחד עד לסכום של 300 ש"ח ליחיד או 450 ש"ח לשניים, לכל יום שהייה ועד לסכום של 30,000 ש"ח לסך כל הוצאות השהייה.

ח. הוצאות הטסה של גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל.

ט. הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל במקרה ולא ניתן יהיה להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסכום של 30,000 ש"ח למקרה ביטוח אחד.

י. תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה:

(1) החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי בסך 3000 ש"ח במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה הנגרם כתוצאה מביצוע ההשתלה.

(2) המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוקו או במקצוע או בעיסוק סביר אחר

חוץ והוצאות העברתו לחו"ל, אם ישולמו על ידי החברה, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח המירבי.

4. מדד יסודי של הסכומים:

המדד היסודי של כל הסכומים הנקובים בפרק זה הינו 7854 נק', שפורסם ב-15.12.1996

5. חריגים:

החברה לא תהיה אחראית בכל אופן שהוא לכל נזק העלול להיגרם לאדם ממנו נלקח האיבר לצורך השתלתו בגופו של המבוטח.

6. תנאי מוקדם לאחריות החברה:

החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ואת מועד הביצוע.

7. תקופת אכשרה:

90 יום.

המתאים להכשרתו, נסיונו והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע ההשתלה (להלן: תקופת ההמתנה).

(3) אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד קרות מקרה הביטוח יחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מרותק לבית.

(4) הפיצוי החודשי ישולם החל מתום תקופת ההמתנה, לתקופה מיריבת של 24 חודשים ובכל מקרה יפסק תשלום הפיצוי עם הגיע המבוטח לגיל 65.

(5) אם חזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלום הפיצוי החודשי.

(6) מובהר בזה כי הפיצוי החודשי יופסק גם לפני תום תקופת התשלום המירבית הנ"ל במידה וסך התשלומים על פי פרק זה יעלה על סכום הביטוח המירבי על פי סעיף 2(א) לעיל.

יא. מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין המרת סכום הביטוח או חלקו או הוצאות מוכרות או חלקן למטבע

פרק ג'

כיסוי סיעודי

(2) במקרה שבעת הצטרפותו של המבוטח לביטוח אין הוא יכול לבצע באופן עצמאי אחת מן "הפעולות".

(3) במקרה ומבוטח נמצא במצב סיעודי זמני ומאושפז בבית חולים מחמת טיפולים רפואיים וכן מבוטח במצב סיעודי המאושפז במחלקה רגילה בבית חולים לרבות שיקום.

4. הגבלת אחריות החברה מחוץ לגבולות מדינת ישראל
אחריות החברה לתשלום פיצוי חודשי בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לכל היותר לתקופה של שלושה חודשים. חזר המבוטח לגבולות מדינת ישראל תוך שלושה חודשים מתום תקופת ההמתנה והוכיח לחברה שהוא עדיין זכאי לתגמולי ביטוח, תמשיך החברה בתשלומיה כל עוד הוא נמצא בישראל וכל עוד הוא זכאי לתגמולי ביטוח. יצא המבוטח מחדש מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תמשיך החברה בתשלום הפיצוי החודשי עד למיצוי תקופת הזכאות שאינה עולה על שלושה חודשים בלבד למעט אם חזר המבוטח למדינת ישראל.

5. התביעה

א. המבוטח או בא כוחו חייב למסור לחברה הודעה בכתב על המחלה או התאונה שגרמו לזכאות לתגמולי ביטוח סמוך ככל האפשר לקרות המקרה.
בכל מקרה לא ישולמו פיצויים חודשיים בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה לחברה.

ב. המבוטח חייב להמציא לחברה את כל המסמכים האחרים שהחברה תדרוש והמיועדים לבירור חבותה על פי פרק זה. כן תהיה החברה רשאית לנהל על חשבונו ובאופן סביר כל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח וצ"י רופאים מטעמה. חובות אלו מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח הסיעודי.

ג. אחריות החברה על פי פרק זה תפוג מאליה בגמר מכסת חודשי תשלום הפיצוי החודשי.

ד. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה.

6. זכאות חוזרת

א. אם תוך שישה חודשים מתאריך הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח תחודש הזכאות על פי סעיף 2 לעיל יחודשו תשלומי תגמולי הביטוח ללא תקופת המתנה נוספת.

ב. אם עברו למעלה משישה חודשים מהפסקת תשלום תגמולי הביטוח לעיל והמבוטח חזר למצב של זכאות, יחודשו תשלומי תגמולי הביטוח על פי סעיף 2 לעיל לאחר תקופת המתנה.

1. הגדרות לפרק זה:

א. מבוטח - אדם ו/או בן/בת זוגו מעל גיל 18 ששם נקוב בדף פרטי הפוליסה.

ב. תקופת המתנה - תקופה של 90 ימים, המתחילה ביום קרות מקרה הביטוח או תאריך הדיווח בכתב לחברה, המאוחר מביניהם, שבה לא תשלם החברה פיצוי חודשי בגין מקרה ביטוח כקבוע בתנאי פרק זה.

ג. מבוטח סיעודי - מבוטח שמצב בריאותו ותיפקודו יורדים כתוצאה מתאונה או ממחלה כרונית או מליקוי בריאותי קבוע אשר בגינו אין סיבה רפואית אקוטית המחייבת לאשפוז במחלקה רגילה בבית חולים רגיל אך זקוק לעזרה ממשית יומיומית אשר בהיעדרה אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות ארבע מתוך הפעולות הבאות (להלן: הפעולות):

- (1) קימה מהמיטה וכניסה אליה.
- (2) הליכה (דהיינו מרותק לכסא גלגלים ו/או למיטה).
- (3) לבישת בגדים והתפשטות.
- (4) רחיצה וגילוח.
- (5) אכילה ושתייה.
- (6) שליטה על הסוגרים.

ד. מכסת חודשי תשלום - תקופה מצטברת מירבית כ-36 חודשים במשך כל תקופת הביטוח שבגינה שולמו פיצויים חודשיים על פי פרק זה, למעט תקופת המתנה.

2. חבות החברה:

א. תגמול במקרה זכאות

הוגדר המבוטח כמבוטח סיעודי לפי סעיף 1(ג) לעיל תשלם החברה למבוטח או לבא כוחו פיצוי חודשי של 2,000 ש"ח, החל מתום תקופת ההמתנה ולכל היותר עד לתום מכסת חודשי תשלום.
המדד היסודי של הפיצוי החודשי הינו 7854 נק' שפורסם ב-15.12.1996.

ב. שחרור מתשלום פרמיה

במשך התקופה שבה ישולמו על ידי החברה פיצויים חודשיים, ישוחרר המבוטח הנמצא במצב סיעודי מתשלום הפרמיה.

3. הגבלות לאחריות החברה:

א. מובהר בזו כי החברה לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי הביטוח הסיעודיים, אם מקרה הביטוח ארע כתוצאה ממחלה הבלתי נמנע או סיבוכיה של מחלה אשר המבוטח לקה בה לפני תחילת הביטוח או בתקופת האכשרה.

ב. בנוסף לאמור לעיל לא תהיה החברה אחראית לכל תשלום לפי פרק זה במקרים הבאים:

(1) מקרה הביטוח נובע ו/או קשור לסיבוכי הריון ו/או לידה.